

AUTENTICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUPONES DE ALIMENTOS (FS) POR CATÁSTROFE EN EL HOGAR

Para obtener beneficios de reemplazo de cupones de alimentos (FS, por sus siglas en inglés) en una catástrofe debe informarnos de la catástrofe dentro de un plazo de 10 días de ocurrida. Después de informarnos sobre la catástrofe, use este formulario para atestiguar y demostrar la catástrofe (incendio, inundación, corte de energía, etc.) en la que perdió los alimentos comprados con beneficios de FS. Debe completar ambas partes de este formulario. Debe devolvemos este formulario **en un plazo de 10 días a partir de la fecha en la que nos informe la catástrofe**. El monto en dólares que se reemplaza no será mayor que su asignación de beneficio mensual.

Debe informarnos la fecha de la catástrofe y el valor de los alimentos perdidos. También debe proporcionarnos pruebas de la catástrofe. No hacerlo podría provocar una denegación o retraso para recibir sus beneficios de reemplazo de FS.

PARTE A: SOLICITUD DE BENEFICIOS DE REEMPLAZO DE FS

Nombre del miembro de la familia que recibe FS			Número de caso		
Dirección			Teléfono		
Ciudad/Pueblo	Estado	Código postal			
Fecha de la catástrofe			Valor de los alimentos perdidos que habían sido comprados con sus beneficios de FS		
Firma del miembro de la familia que recibe FS			Fecha		

PARTE B: PRUEBA DE LA CATÁSTROFE (INCENDIO, INUNDACIÓN, CORTE DE ENERGÍA, ETC.)

Debe proporcionarnos pruebas de que su hogar sufrió una catástrofe. ¿Tiene una carta de una entidad, como una compañía de seguros, Departamento de bomberos, compañía de energía o Cruz Roja? Si la tiene, no es necesario que complete esta Parte. Esa carta de una agencia es prueba de su catástrofe. Si incluye esa carta cuando envíe este formulario, solo necesita completar la Parte A anterior. Si no tiene una carta de una entidad sobre su catástrofe, debe:

- Hacer que otra persona que no sea usted complete el cuadro a continuación. Esta persona puede ser su arrendador, vecino o cualquier otra persona que **no** sea un miembro de su hogar que recibe FS y que tenga conocimiento de la catástrofe.

Doy testimonio, bajo pena de falsificación no jurada, en virtud de RSA 641:3, que la declaración de la persona antes mencionada es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.	
Nombre en imprenta: _____	Teléfono: _____
Relación con el hogar: _____	
Firma: _____	Fecha: _____

O

- Si no tiene a nadie que pueda completar el cuadro anterior, podríamos intentar ubicar a alguien por usted. Infórmenos el nombre de esta persona, su información de contacto y la relación con usted. Esta persona podría trabajar para una entidad, como una compañía de seguros, Departamento de bomberos, compañía de energía o Cruz Roja. Esta persona también puede ser su arrendador, vecino o cualquier otra persona que **no** sea un miembro de su hogar que recibe FS y que tenga conocimiento de la catástrofe.

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación con usted: _____

ADVERTENCIA DE SANCIÓN

Cualquier persona que intencionalmente haga una declaración falsa o tergiversar sus circunstancias podría ser hallada culpable de violar las leyes estatales. Las sanciones son: un delito de clase A cuando el valor de adjudicación monetaria o bienes o servicios supere los \$1000; un delito de clase B cuando el valor supere los \$100 y una ofensa menor cuando el valor no exceda los \$100. RSA 167:17-b y 17-c.

Cualquier persona que cometa una infracción intencional al programa (IPV) en el Programa de cupones de alimentos no podrá obtener estos beneficios por 12 meses por la primera infracción, 24 meses por la segunda y permanentemente por la tercera IPV. 7 CFR 253.8(b).

NOTIFICACIÓN DE DERECHO A UNA APELACIÓN ADMINISTRATIVA

Usted o alguien que lo represente puede solicitar una Apelación administrativa si usted no está satisfecho con la decisión del DHHS de negar o retrasar el reemplazo de sus beneficios perdidos. Mientras su apelación esté pendiente no se realizarán reemplazos. Para solicitar una Apelación administrativa, comuníquese con su Oficina del Distrito local o con el DHHS, 105 Pleasant Street, Concord, NH 03301-6521. Teléfono (603) 271-4292 o 1-800-852-3345 ext. 4292; TDD Access: Relé de NH 1-800-735-2964 o 711. En la apelación administrativa puede representarlo un abogado, puede representarse usted mismo o puede hacerlo otra persona, como un pariente o amigo. DHHS no pagará por el costo de los servicios jurídicos, pero en NH hay servicios jurídicos gratuitos y de costo reducido. Para información sobre servicios jurídicos gratuitos o de costo reducido, llame a New Hampshire Legal Aid al 1-800-639-5290, ellos podrían ayudarlo o remitirlo a otro recurso.